

Gracias por ver el video. Esto es Vida y Salud. El espacio de hoy está dedicado a tratar del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Maripaz Montpar, secretaria del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios, se encargó de preparar y coordinar este programa. Hola, buenas noches. Para seguir en el terreno de las enfermedades de la vida moderna, que el programa Vida y Salud del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios

de ATS se está llevando a cabo en estos días, en esta emisora. Hoy nos hemos venido un poco lejos de nuestra emisora, nos hemos venido al Hospital Provincial. Hemos pedido la colaboración del doctor Emilio Bousa, jefe de servicio de microbiología clínica de este hospital, para tratar un tema que estamos seguros va a interesar a nuestros oyentes. El tema es el de las enfermedades infecciosas en general y el de una de las más espectaculares en los últimos momentos, el famosísimo SIDA, del que probablemente todos hayan oído hablar, pero que quizá las ideas que nos vaya a dar el doctor Emilio Bousa nos puedan ayudar a comprender mejor este castigo del cielo, doctor Bousa. Hola, buenas noches, ¿qué pasa? Sí, bueno, teóricamente castigo bíblico realmente no. El SIDA es una nueva enfermedad, parece que es una enfermedad moderna, pero no es más que la expresión de la nueva patología infecciosa. Que se ha visto aparecer en los últimos...

20 años. Vivimos a partir de los años 40 y con la aparición de los antibióticos un poco la quimera de la desaparición de las infecciones en base a la aplicación de vacunas y en base a la fe absoluta en que unos fármacos, los antibióticos, iban a hacer desaparecer estas infecciones. Ambas cosas hicieron un enorme papel, pero lo que hemos conseguido en estos años, al mismo tiempo que veíamos desaparecer unas enfermedades, es que hemos visto aparecer otras nuevas y esto demuestra que seguimos vivos, que sigue habiendo retos que hay que seguir venciendo. Realmente quizás en cifras globales no ha disminuido la incidencia de enfermedades infecciosas, lo que sí que está claro es que ha cambiado el espectro. Teníamos unas enfermedades infecciosas viejas, en buena medida las hemos ido venciendo, todavía tenemos algunas de ellas y tenemos una nueva patología infecciosa, nuevas enfermedades. Y es muy curioso en este terreno que quizás de las enfermedades que hemos venido, que hemos conocido mejor en total en la medicina.

en los últimos 10 años, la sorpresa es que hemos descubierto muchas nuevas enfermedades infecciosas, enfermedad de los lesionarios, por ejemplo, por citar enfermedades populares y conocidas, y esta que ha alcanzado el hit para ir a la popularidad, que es el SIDA. Evidentemente, sí que entonces parece que se puede hablar de ella como una enfermedad del año 2000, o una enfermedad de esta vida moderna, que nos aqueja o que vivimos simplemente. ¿En realidad qué es el SIDA, doctor Bousa? Bueno, pues es una enfermedad, hoy conocemos su agente etiológico, causada por un virus, un virus que tiene la propiedad de destruir de alguna forma el sistema inmunitario de defensa del organismo, el sistema defensivo del organismo. Esto condiciona que los pacientes con SIDA sean pacientes especialmente predispuestos, porque no se pueden defender a enfermedades infecciosas, incluso a enfermedades infecciosas que en absoluto son capaces de causar daño a una persona con un mecanismo de defensa. ¿Qué es el SIDA? Es un mecanismo de defensa normal.

Y esto ocasiona también que el individuo quede indefenso para padecer incluso algunas enfermedades tumorales, frente a las cuales también nos estamos defendiendo permanentemente. Es una enfermedad caracterizada por

la desaparición, inducida por un virus, la desaparición de un sistema de defensa del organismo y que condiciona fundamentalmente una alta mortalidad por enfermedades infecciosas o por enfermedades tumorales o por las dos a la vez. En realidad entonces no sería la causa primera de la muerte de las personas que se ven abocadas a este trágico final por el SIDA, no sería tanto el propio SIDA sino las enfermedades asociadas. Exactamente. El SIDA lo que haría es abrir la puerta, digamos, para otras enfermedades que son las que pueden matar. Quizás conviene, en fin, siempre dejar la puerta abierta a la esperanza, como siempre que se describe una nueva enfermedad infecciosa, uno reconoce, o imaginamos que es una enfermedad infecciosa, una enfermedad tumoral también o de otro tipo, reconoce las manifestaciones más dramáticas y más llamativas.

Entonces en los últimos años hemos conocido al SIDA como una enfermedad absolutamente mortal o 100% mortal y de una evolución mala en un periodo muy corto de tiempo. Afortunadamente en los últimos tiempos hemos ido sabiendo que muchas personas se han infectado por este virus y no han desarrollado formas tan graves de la enfermedad. De manera que lo que habíamos visto como el SIDA o lo que hoy podemos llamar todavía el SIDA clásico es la punta del iceberg de una nueva enfermedad por la que probablemente se puede pasar de forma absolutamente asintomática, como por otras muchas enfermedades, sin ninguna manifestación clínica, o pasar por unos periodos de enfermedades diversas que acaban resolviéndose finalmente, o un grupo, no sabemos la importancia porcentual de ese grupo, que realmente acaba siendo la forma más grave y que sí todavía parece uniformemente fatal. Que es el SIDA actual. En la información a la que todos los ciudadanos tenemos acceso...

o a través de los periódicos, por ejemplo, se habla mucho de esta enfermedad, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es el nombre al que nos referimos por las siglas SIDA, como una especie de azote de algunos grupos sociales específicos. Se habla de enfermedad que afecta especialmente a los homosexuales masculinos o a algunos grupos raciales. Se ha hablado de la aparición de este tipo de enfermedad en grupos de enfermos haitianos, creo que era el grupo en el que se hizo un estudio más detenido. ¿Eso es cierto? ¿Realmente afecta solamente a estos grupos o se está extendiendo más? ¿Cómo está esto? No, no es cierto. Es decir, no es cierto que los afecte solo, que son un grupo preferente, no cabe ninguna duda. Parte un poco de la enorme repercusión que ha tenido esta enfermedad, pues hasta hoy... ...alrededor de esa idea que quizás todos llevemos...

subyacentemente del castigo bíblico. Es una enfermedad que originalmente se describió casi de forma exclusiva en homosexuales, en homosexuales fundamentalmente norteamericanos, que después de eso se extendió a algunas parejas femeninas, es decir, a la contraparte femenina de algunos pacientes bisexuales, incluso personas sin ningún contacto homosexual, más que el contacto con su partner o cónyuge parón, homosexual o bisexual, que después se describió en algunos grupos de población racial, es decir, gente de Haití, aunque parece que algunos de esos pacientes realmente sí que participaban en prácticas homosexuales, que después se ha descrito en personas expuestas a transfusiones sanguíneas repetidas o de productos sanguíneos, y concretamente un grupo de riesgo es claramente el grupo de pacientes hemofílicos, sin que tengan nada que ver con enfermedad, con enfermedad heterosexual, que luego incluso se ha descrito en personas... ...

que han recibido alguna transfusión de sangre aislada, que tienen una conducta desde el punto de vista sexual rigurosamente normal y que, bueno, contactos, incluso niños de algunos pacientes expuestos han sufrido la enfermedad. De manera que es claro que existe un grupo de mayor riesgo y son los pacientes homosexuales y fundamentalmente los pacientes homosexuales con mayor número de parejas, más promiscuos, pero no es cierto que sea una enfermedad exclusivamente restringida a ese grupo. Entonces, conocemos la causa, el agente etiológico en el virus determinado y además conocemos algunas formas de contagio. ¿Se puede hablar de formas de contagio en general? Sí, parece que incluso esto ha venido reforzado un poco por los más recientes descubrimientos en cuanto a lugares de aislamiento de virus. Los productos sanguíneos, es decir, transfusiones sanguíneas pueden ser un mecanismo de contagio e incluso los subproductos de la sangre con...

completa, parece ser que saliva, semen, contacto de mucosas puede ser un mecanismo importante de contagio. Hemos aprendido también quizás un mensaje que convenga difundir, el contacto personal no íntimo con este grupo de pacientes, fundamentalmente el contacto que puede tener el personal de enfermería de un hospital atendiendo a este tipo de pacientes, no ha producido casos secundarios. Es decir, parece que es necesario un contacto muy claro de productos sanguíneos o un intercambio sexual o de mucosas para que exista de alguna forma la transmisibilidad. De manera que las ideas iniciales de un gran miedo a manejar en los laboratorios los productos de estos pacientes o a atenderles en los hospitales, hasta ahora no se justifican de forma clara. O sea, que la actitud de los bomberos ingleses que habían adoptado la decisión de no atender o de no practicar primeros auxilios.

¿No le da más auxilios, por ejemplo, a la población en el temor este? Está totalmente infundada. Yo creo que está totalmente infundada, aunque pueda quedar alguna pequeña posibilidad de riesgo. Y si una pequeña posibilidad de riesgo existe, existe en los hospitales con estos pacientes, existe con cualquier otra enfermedad infecciosa, pero yo no creo que nadie se pueda atrever hoy a contravenir el principio básico de atender pacientes. Esto alteraría por completo la filosofía más hipocrática de atender al doliente de alguna forma y yo creo que hay que tomar medidas, hay que estar prevenidos contra posibles riesgos. Creo que los grandes miedos ya son claramente infundados, pero aunque exista un pequeño riesgo, hay que tomar precauciones, pero desde luego ninguna manera negarse a atender enfermos. ¿Y se puede hablar de que exista un tratamiento para esta enfermedad? Yo creo que para la enfermedad plenamente desarrollada, no. Entendiendo cómo... Como tratamiento, un tratamiento de la gente causal que puede...

pueda hacer revertir el cuadro. Existen tratamientos para algunas de las manifestaciones infecciosas de ellos, existen tratamientos para las complicaciones tumorales, pero para la forma plenamente desarrollada, repito, que puede que no sea más que una pequeña parte del total, no existe hoy un tratamiento definitivo. Aunque sí que hay esperanzas de lograrlo próximamente, como son el hecho de que primero se conozca la gente, segundo se haya descrito y esté ya a punto de ser comercializado un test para su diagnóstico, un test serológico para su diagnóstico, eso es una primera vía hacia la vacuna probablemente, pero quizás falten unos años para llegar a esto. Y doctor Bolsa, ¿en nuestro país se conocen datos, cifras, situación exacta de esta enfermedad? ¿Ha hecho ya su aparición así tan espectacularmente como en otras comunidades? Sí, en

nuestro país se conocen datos. Yo no creo que haya hecho su aparición de una forma tan espectacular. De hecho, el Ministerio de...

Sanidad, ha creado una pequeña comisión de expertos para recoger y centralizar todos los datos sobre esta enfermedad que se produce en el país. Yo soy parte de esa comisión y por los datos que recuerdo de la última reunión, creo que el número de casos totales en nuestro país, conocidos por la comisión, no alcanzan todavía los 30 casos y en ese sentido no parece que seamos un área de especial o de muy alto riesgo. La inmensa mayoría de casos, como sabes, son todavía americanos. Se han descrito casos en el resto del mundo, prácticamente donde quiera que se han buscado, tanto en personas que son de procedencia norteamericana como en personas autóctonas o indígenas de los países correspondientes. Yo creo que el problema en España es un problema serio, como todo problema de esta magnitud, pero no es un problema de la mayoría de las personas. Yo creo que el problema en España es un problema serio, como todo problema de esta magnitud, pero no es un problema de la mayoría de las personas. El problema es un problema no alarmante y el número de casos está conocido, está tabulado y se toman las medidas más...

menos oportunas para controlar en lo posible la enfermedad. Vayamos a este tema de las medidas. Para finalizar este breve repaso sobre la situación de esta enfermedad, el SIDA, tanto en general como en nuestro país, ¿qué se puede hacer para evitar a nivel general y quizá a nivel de la población? ¿Cuáles podrían ser las indicaciones ante este tipo de enfermedad? Bueno, la única medida práctica que cabe o medidas prácticas que cabe tomar en este momento son medidas de prevención, son medidas profilácticas. En ese sentido, bueno, es evidente y esto ha ocurrido ya en Estados Unidos, que en pacientes homosexuales la prevención o el evitar contactos sexuales múltiples y tan extensos, hemos conocido, yo por lo menos he conocido con este motivo algunas cifras que me han sorprendido, como algunos homosexuales que son capaces de evitar contactos sexuales, que son capaces de evitar contactos sexuales y que son capaces de mantener a lo largo de un año más de 2.000 o 3.000 contactos sexuales.

con parejas distintas. Esto evidentemente es un riesgo enorme de adquirir esta y cualquier otra enfermedad infecciosa. Parece que por las estadísticas americanas la aparición del SIDA ha motivado un descenso muy sustancial del número de contactos múltiples en los pacientes heterosexuales. Es evidente que a nivel de los bancos de sangre se va a disponer muy pronto de un test que permita conocer si la sangre a trasfundir ha podido tener contacto con el agente del SIDA. Y ya digo, nuestra tercera esperanza y la más clara es que estos descubrimientos de los últimos dos años permitan llegar pronto a una vacuna que proteja contra la enfermedad. Yo creo que secundariamente sí que está claro que de todo gran mal la humanidad siempre deriva beneficios y que esto cuando se resuelva nos va a permitir conocer un tipo de información, interrelación entre enfermedad infecciosa y enfermedad tumoral y entre virus e infecciosos.

inmunidad de la que creo que van a salir resultados absolutamente espectaculares. Bien, pues esperemos entonces que esos resultados espectaculares nos hagan avanzar un poco más en el camino de las enfermedades infecciosas y en general en el camino del bienestar y la salud, que es el objetivo de nuestro programa. Muchísimas gracias, doctor Bouza, al que hemos entrevistado en esta tarde en el Hospital Provincial de Madrid, el que es jefe de servicio de microbiología clínica, en el

programa Vida y Salud del curso de nivelación de test. Muchas gracias.
Gracias a vosotros. Gracias a vosotros.

Gracias por ver el video.